IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Senioralnej**
(nr 58)
z dnia 9 maja 2023 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 58)

9 maja 2023 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Borowiak (PiS)**, przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

– informację dotyczącą wystawiania recept na bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia z tzw. listy S.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Grażyna Stachyra** kierownik Sekcji Refundacji, Walidacji i Weryfikacji w Departamencie Gospodarki Lekami Narodowego Funduszu Zdrowia, **Anna Olszewska** dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, pełnomocnik wojewody ds. seniorów, **Mateusz Czarnowski** pełnomocnik wojewody kujawsko-pomorskiego ds. polityki senioralnej, **Krzysztof Kopeć** prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego – Krajowych Producentów Leków, **Irena Rej** prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Zbigniew Tomczak** prezes zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, przewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Kordian Kulaszewicz** prezes Fundacji Adaptacja oraz **Grzegorz Kowalik** przedstawiciel Koalicji Izb Handlowych dla Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Grażyna Kućmierowska** i **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dzień dobry.

Otwieram posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej.

Witam serdecznie państwa posłów pracujących w Komisji, witam również zaproszonych gości. Witam serdecznie pana Macieja Miłkowskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, pana Piotra Węcławika, dyrektora Departamentu Innowacji w Ministerstwie Zdrowia, oraz panią Grażynę Stachyrę, kierownik Sekcji Refundacji, Walidacji i Weryfikacji Departamentu Gospodarki Lekami w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Witam serdecznie panią Annę Olszewską, dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, pełnomocnik wojewody ds. seniorów, oraz pana Mateusza Czarnowskiego, pełnomocnika wojewody kujawsko-pomorskiego ds. polityki senioralnej. Witam serdecznie pana Zbigniewa Tomczaka, prezesa zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, ale także przewodniczącego Parlamentu Obywatelskiego Seniorów, panią Irenę Rej, prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", pana Krzysztofa Kopcia, prezesa Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, pana Jerzego Płókarza, prezesa Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, oraz pana Kordiana Kulaszewicza z Fundacji Adaptacja, członka prezydium Rady ds. Polityki Senioralnej. Witam serdecznie wszystkich państwa, których nie wymieniłam, a którzy są dzisiaj z nami.

Wszyscy państwo otrzymaliście zawiadomienie o posiedzeniu. Dzisiejsze posiedzenie Komisji zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu na wniosek grupy posłów przekazany do Komisji 24 kwietnia 2023 r.

Porządek dzienny obejmuje informację dotyczącą wystawiania recept na bezpłatne leki dla osób powyżej 75. roku życia z tzw. listy S. Szanowni państwo, proszę o zabranie głosu przedstawiciela wnioskodawców. Czy państwo, posłowie wnioskodawcy, wskazaliście już swojego przedstawiciela? Pytanie kieruję do sekretariatu Komisji.

Sekretarz Komisji Elżbieta Przybylska:

Nie, nie.

Przewodniczący poseł Joanna Borowiak (PiS):

Posłowie nie wskazali przedstawiciela, zatem proszę uprzejmie o zabranie głosu panią wiceprzewodniczącą Paulinę Matysiak. Proszę bardzo.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Bardzo dziękuję.

Niniejszy wniosek, pod którym faktycznie podpisali się członkowie Komisji Polityki Senioralnej, dotyczy posiedzenia, na którym chcemy dowiedzieć się kilku rzeczy, panie ministrze. Przede wszystkim obecna sytuacja dotycząca przepisywania leków z tzw. listy S dla pacjentów powyżej 75. roku życia wygląda tak, że lekarz specjalista, aby w ogóle wypisać taki lek seniorowi, musi otrzymać upoważnienie od tej starszej osoby w internetowym koncie pacjenta. Ta osoba musi upoważnić lekarza do wglądu w historię choroby, do weryfikacji uprawnień. Sytuacja jest taka, że często ten wymóg jest po prostu nie do spełnienia dla pacjentów w wieku senioralnym z powodu ograniczeń technicznych, co stanowi utrudnienie. W przypadku lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej nie ma wymogu wcześniejszej weryfikacji w IKP. Lekarz automatycznie uzyskuje dostęp do historii wystawionych recept oraz uprawnień pacjenta.

Był projekt nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w którym zawarto zapis umożliwiający lekarzom specjalistom przepisywanie leków z listy S dla pacjentów powyżej 75. roku życia bez uprzedniej zgody pacjenta na dostęp do danych medycznych dotyczących ilości i rodzaju przepisanych leków. Termin wprowadzenia w życie tej nowelizacji był ustalony na pierwszy kwartał 2022 r., jednak nie został dotrzymany. Pomimo zgody środowisk na przepisy ułatwiające dostęp do leków dla pacjentów powyżej 75. roku życia, nowelizacja nie jest obecnie procedowana. Tę kwestię Koalicja Izb Handlowych dla Zdrowia wielokrotnie poruszała podczas wystąpień na posiedzeniach sejmowej Komisji Zdrowia oraz Komisji Polityki Senioralnej. Dodatkowo przekazywano informacje i kierowano mejle do resortu oraz prowadzono rozmowy z Centrum e-Zdrowia. Pacjenci wielokrotnie otrzymywali deklaracje o chęci niezwłocznego naprawienia tego niefortunnego zapisu, ponieważ obecny stan prawny utrudnia pacjentom skorzystanie z przysługujących im praw.

Myślę, że byłoby dobrze, gdyby przedstawiciele ministerstwa i pan minister odnieśli się do trzech kwestii. Kiedy jest planowane rozpoczęcie prac w Sejmie nad nowelizacją ustawy o świadczeniach, która zawiera zapis rozwiązujący problem lekarzy specjalistów związany z utrudnionym wystawianiem recept z „listy S" dla seniorów 75+? Zapis ten wymaga uprzedniej zgody seniora na udostępnienie lekarzowi w IKP danych medycznych. Po drugie, czy ministerstwo dysponuje danymi dotyczącymi liczby zgód na udostępnienie danych dla lekarzy specjalistów wydanych przez seniorów w IKP? Jeżeli tak, poprosilibyśmy o przedstawienie tych danych, tj. ile osób starszych udostępniło i umożliwiło lekarzom dostęp do swoich danych medycznych. Czy MZ planuje działania informacyjne, które będą kierowane do seniorów, edukujące ich na temat przysługujących im praw w dostępie do darmowych leków z listy S?

Na zakończenie, podsumowując, wydaje mi się, że ten problem jest po prostu ważny. Wszystkim nam zależy na tym, aby osoby starsze mogły w spokoju, bez większych trudności dbać o swoje zdrowie, leczyć się i korzystać z przysługujących im praw, w tym z leków z listy S. Jednak obecna sytuacja faktycznie zmusza osoby starsze do udostępnienia swoich danych po wizycie u lekarza specjalisty, w przeciwnym razie – a często mają problem z dostępem do swojego IKP, ponieważ ta procedura jest dla nich skomplikowana – muszą się udać po wypisanie recepty, aby móc ją otrzymać ze zniżką lub z powrotem przekazać ją lekarzowi pierwszego kontaktu z listy S. Wydaje nam się, że to powoduje niepotrzebne zamieszanie, migrację pacjentów i zwiększenie kolejek. Można by to rozwiązać od razu podczas wizyty u lekarza specjalisty. Z perspektywy pacjentów i ich bliskich nie jest zrozumiałe, dlaczego ta sytuacja ciągle występuje. W zasadzie luka prawna w tej kwestii nie została jeszcze naprawiona. Bylibyśmy bardzo wdzięczni, gdyby pan

minister mógł odpowiedzieć, jak państwo widzą rozwiązanie tego problemu i jak będzie ono wyglądać w przyszłości. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Uprzejmie proszę pana ministra Macieja Miłkowskiego o zreferowanie informacji i odpowiedź na pytanie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie za zaproszenie.

Jeśli chodzi o leki dla osób powyżej 75. roku życia, tak jak powiedziała pani przewodnicząca, każda osoba, która ukończyła 75 lat, ma prawo do bezpłatnych leków określonych na liście leków refundowanych i przypisanych do listy leków 75+. Jest to osobna zakładka obejmująca aktualnie 4135 pozycji dla tych pacjentów, a odpłatność za te leki jest przenoszona na Narodowy Fundusz Zdrowia. W ramach tego programu co miesiąc korzysta z tej listy co najmniej 1,2 mln osób uprawnionych, czyli powyżej 75. roku życia. W ubiegłym roku NFZ pokrył łącznie 830 mln zł kosztów odpłatności dla pacjentów, co stanowi 2 mld 39 mln zł wraz z refundacją NFZ.

Jeśli chodzi o sprzedaż leków dla grupy osób w wieku od 75. do 100. roku życia lub powyżej 100. roku życia, mamy dane za ubiegły rok. Całkowita sprzedaż wyniosła 2 mld 236 mln złotych, z czego refundacja NFZ wyniosła 2 mld 121 mln zł, a płatność pacjentów uprawnionych wyniosła 114 mln zł. Warto zauważyć, że ta informacja obejmuje osoby, które korzystały z recept wystawionych w ramach odpłatności w wysokości 100%, ponieważ mogły skorzystać z porad lekarzy, którzy nie są uprawnieni do wystawiania recept refundowanych dla grupy 75+.

Tak jak pani przewodnicząca powiedziała, na dziś uprawnienia do całkowitej dokumentacji zdrowotnej pacjenta mają tylko lekarze posiadający umowę z NFZ w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ponieważ opiekują się nim kompleksowo. Dlatego automatycznie mają także dostęp do swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Tak samo dotyczy to lekarzy innych specjalności, którzy mogą przepisywać leki dla siebie i swojej rodziny. Obejmuje to również tych, którzy nie pracują już w tych placówkach i nie mają umowy z NFZ, a także specjalistów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i lecznictwa szpitalnego.

Pytanie dotyczy właśnie tej grupy lekarzy. Osoby te nie mają automatycznego dostępu do dokumentacji medycznej i w zakresie przepisywania leków dla pacjentów powyżej 75. roku życia powinni uzyskać zgodę na dostęp do dokumentacji medycznej wyrażoną w IKP. Dodatkowo powinni sprawdzić, czy leki nie zostały już przepisane przez innych uprawnionych lekarzy.

Przepisy w tym zakresie, o których wspomniała pani przewodnicząca, zostały przygotowane i wniesione do Sejmu ponad rok temu. Jednak ta ustawa nie była dalej procedowana. W związku z tym MZ przygotowało inną ustawę zbiorczą, która obecnie znajduje się w trakcie procedowania. Właśnie tam zostały wprowadzone te przepisy. Jednak, ponieważ widzimy, że ta ustawa nadal jest na etapie prac Stałego Komitetu Rady Ministrów i może nie zostać zrealizowana przed końcem kadencji, analizujemy, do których z kilku innych ustaw możemy wprowadzić te zapisy.

Obecnie jedna ustawa jest w trakcie procedowania, a część przepisów MZ została już wprowadzona. Czekamy jeszcze na informację, czy ten konkretny przepis zostanie uwzględniony w najbliższej zmianie. Jeśli nie, mamy jeszcze dwie inne procedowane ustawy. Jedną z nich jest ewentualnie ustawa refundacyjna, gdzie ten zapis zostanie wprowadzony, jeśli zajdzie taka potrzeba. Planujemy, że na pewno poprawka zostanie wprowadzona do jednej z ustaw na posiedzeniu majowym lub lipcowym. Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze, za przedstawienie informacji.

Otwieram dyskusję na temat dzisiejszego posiedzenia. Bardzo proszę, czy ktoś z państwa posłów chciałby się zgłosić? Nie. W takim razie czy ktoś spośród zaproszonych gości?

Od razu uzupełnię, że jest z nami również pan Grzegorz Kowalik, przedstawiciel Koalicji Izb Handlowych dla Zdrowia – serdecznie witamy. Nie powitałam pana, ponieważ nie wpisał się pan na listę obecności.

Bardzo proszę, pani przewodnicząca. Uprzejmie proszę.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Bardzo dziękuję, panie ministrze, za wyjaśnienia.

Chciałabym jeszcze zadać jedno pytanie związane z tym tematem. Elementem Polskiego Ładu było obniżenie wieku osób uprawnionych do korzystania z leków z listy S. Był to projekt, który wielokrotnie pojawiał się w przestrzeni publicznej w licznych zapowiedziach dotyczących Polskiego Ładu, ale nie został jeszcze przedstawiony do konsultacji ani odpowiednio przygotowany. Czy nadal rozważacie ten pomysł ogólnie? Czy rozważacie obniżenie wieku osób, które będą mogły wykupić recepty z listy S?

Natomiast taka wątpliwość, która również się pojawia, dotyczy tego, że obecnie w projekcie nowelizacji ustawy o refundacji leków, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jest zapis, który może tak naprawdę ograniczyć dostęp seniorów do leków obecnie znajdujących się na liście. Obecnie oczekuje się na przyjęcie tego projektu przez Radę Ministrów. Zapis ten zakłada, że tylko leki produkowane w Polsce lub zawierające substancje czynne produkowane w Polsce będą na tej liście uwzględnione. Istnieje ryzyko, że w rezultacie firmy nie będą w stanie zaspokoić popytu. Seniorzy już teraz czasami napotykają problemy z dostępnością leków w aptekach, w zależności od ich schorzeń i konkretnych nazw lekarstw. Zatem pytanie brzmi, czy ta propozycja nie spowoduje po prostu zmniejszenia liczby leków na tej liście – kosztem zawartości. Mówiąc prościej, państwo obniży wiek, co pozwoli większej liczbie osób na korzystanie z refundacji, ale w rzeczywistości liczba samych leków na liście zostanie po prostu zmniejszona. Chciałabym również zapytać, czy ministerstwo planuje przedstawić ten projekt do konsultacji, aby zainteresowane podmioty mogły się z nim zapoznać. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Joanna Borowiak (PiS):

Pani przewodnicząca, jestem przekonana, że liczba leków na liście nie ulegnie zmniejszeniu. Lista jest regularnie weryfikowana i rozszerzana, jednakże na to pytanie lepiej będzie odpowiedzieć ministrowi Miłkowskiemu. Proszę o udzielenie informacji w tej sprawie. Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie.

Odnosząc się do pierwszego pytania o ewentualne poszerzenie listy leków refundowanych – jak państwo wiedzą, było to elementem Polskiego Ładu przygotowanego przez sektor pracy i polityki społecznej, a nie sektor zdrowia. My jako MZ posiadamy taką informację. Analizujemy poszerzanie oferty dla każdej grupy wiekowej oraz ustalamy, jakie dopłaty przypisane są do poszczególnych leków w zależności od wieku pacjentów. Przeprowadziliśmy wszystkie niezbędne analizy w tej kwestii. Oczywiście zgodnie z przepisami ustawy, art. 43a ust. 2, minister zdrowia jest odpowiedzialny za sporządzenie tej listy w celu zapewnienia odpowiednich świadczeń zdrowotnych dla obywateli, uwzględniając koszty, skuteczność oraz bezpieczeństwo tych leków. Część z tych analiz została przeprowadzona przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i niektóre zalecenia jeszcze nie zostały uwzględnione na liście. Jednakże, jak państwo wiecie, pracujemy nad jej poszerzeniem i istnieje możliwość dodania kolejnych leków do oferty. Chciałbym podkreślić, że jesteśmy gotowi do tego, jednak nie jestem w stanie określić dokładnego terminu, ponieważ nie było to przygotowane przez MZ. Mamy jednak pełną dostępność do wszystkich niezbędnych danych.

Jeśli chodzi o projekt ustawy refundacyjnej, to jak państwo wiecie, wprowadzenie przepisów dotyczących preferencji dla produkcji leków w Polsce miało miejsce półtora roku temu. Był to kompleksowy pakiet działań mających na celu zwiększenie efektywności organizacyjnej i przeniesienie produkcji leków do Polski w celu zapewnienia większego bezpieczeństwa. Jednym z elementów tego pakietu było przewidziane pierwszeństwo dla leków produkowanych w Polsce przy tworzeniu listy leków refundowanych.

Jeśli dostępność byłaby zagrożona, dotyczyłoby to również innych leków. Obecnie jest to część projektu, który został przedstawiony Stałemu Komitetowi Rady Ministrów, a przepisy dotyczące tego zagadnienia zostały zaakceptowane przez ten komitet bez uwag ze strony innych resortów.

Jednak w międzyczasie prowadziliśmy liczne rozmowy z całą branżą farmaceutyczną, która zwróciła uwagę na to, że ograniczenie dostępności tylko do części produktów może stanowić problem. W związku z tym jako MZ wspólnie z branżą farmaceutyczną doszliśmy do porozumienia, że w przypadku gdy ta kwestia zostanie poddana dyskusji na etapie Sejmu, MZ wycofa się z tego zapisu, a cała ta część projektu zostanie usunięta. Mamy w tej sprawie osiągnięty konsensus. Jeśli chodzi o etap rządowy, nie planujemy żadnych zmian, ponieważ wymagałoby to ponownej konsultacji. Jak już wspomniałem, omówiłem tę kwestię również z moimi przełożonymi i doszliśmy do porozumienia, że zgadzamy się na tę zmianę. Oznacza to, że nie będzie żadnych ograniczeń dotyczących dostępności leków w zależności od miejsca produkcji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję, panie ministrze, za odpowiedź.

Ktoś z państwa zaproszonych gości? Strona społeczna? Bardzo proszę, pani Irena Rej, prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", w temacie dzisiejszego posiedzenia. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" Irena Rej:

Dzień dobry wszystkim państwu.

Chciałam powiedzieć, że Izba Gospodarcza „Farmacja Polska" od trzech lat – w lipcu minie trzy lata od momentu, kiedy wystąpiliśmy o zmianę tego zapisu, a mianowicie o wykreślenie „za zgodą pacjenta" z zapisu, który pozwala lekarzowi wchodzić do jego IKP. Napisaliśmy trzydzieści pism – oto spis wszystkich pism, które wysłaliśmy do posłów, senatorów oraz do ministerstwa. Spotkaliśmy się z ogromną przychylnością wszędzie i każdy zainteresowany chciałby rozwiązać ten problem. To, że problem do dzisiaj nie znalazł jeszcze rozwiązania, stanowi chyba największą porażkę nas wszystkich. Jesteśmy przekonani o słuszności ułatwienia pacjentom dostępu do tych leków i o konieczności unikania sytuacji, w której lekarze wypisują leki 75+, nie wchodząc do tego IKP. Narażają się tym samym na potencjalne konsekwencje ze strony NFZ.

Może obecnie NFZ nie jest specjalnie skoncentrowany na pilnowaniu tego i śledzeniu, ale mimo to problem ten jest bardzo ważny i istotny. Na liście 75+ znajdują się naprawdę dobrze dobrane i niezwykle potrzebne leki. Uważam, że wprowadzenie tej listy stanowi ogromną zaletę. Jednakże utrudnienie, którego doświadczamy, wynika z błędu, niezrozumienia i braku informacji dotyczących dostępu do IKP. Już na etapie dyskusji ostrzegaliśmy, że będzie to trudny moment, ale wszyscy byliśmy zafascynowani ogromnym postępem MZ w dziedzinie cyfryzacji, co jest prawdą. Niestety nie udało się dopiąć wszystkich szczegółów, aby były one przyjazne dla pacjenta i społeczeństwa. Cieszę się, że dziś możemy ponownie poruszyć ten temat. Mam nadzieję, że pierwsza ustawa, która zostanie przyjęta, zaakceptuje naszą propozycję, która została już dokładnie opracowana przez ministerstwo. Nie wymaga ona żadnych dodatkowych poprawek, po prostu musi zostać umieszczona w odpowiednim miejscu, przegłosowana i wprowadzona jako obowiązujące prawo.

Cieszymy się również z faktu, że w odpowiedzi na pytania pani poseł pan minister podkreślił, że po dokładnej analizie propozycji zmian, a także leków, które miałyby znaleźć się na listach, obydwie strony zgodziły się, że jeszcze nie jest czas na traktowanie tego problemu w taki sposób. Najważniejsze jest, że pacjent otrzyma leki, które są mu potrzebne. Minister HTA dokładnie ocenia te leki, więc mamy absolutną pewność, że są one najbardziej potrzebne pacjentom. Bardzo chciałabym, abyśmy kiedyś spotkali się i pogratulowali sobie wprowadzenia tej ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję pani za pozytywną ocenę projektu „Leki 75+". Rzeczywiście jest to projekt, który został wprowadzony w odpowiedzi na konkretne potrzeby naszych seniorów. Chciałabym przypomnieć, że rozwiązania związane z cyfryzacją, takie jak e-recepta

czy IKP, zostały wprowadzone w Polsce jeszcze przed wybuchem pandemii. To miało ogromne znaczenie, szczególnie w kontekście światowego kryzysu pandemicznego. Pracowaliśmy nad tymi rozwiązaniami już w poprzedniej kadencji Sejmu. Polska okazała się pionierem i liderem w tym obszarze. Inne kraje Unii Europejskiej musiały szybko radzić sobie z tym problemem i wprowadzać podobne rozwiązania w obszarze cyfryzacji ochrony zdrowia. Bez wątpienia wszyscy chcemy ułatwiać seniorom dostęp do leków z tej listy, a także zapewnić lekarzom możliwość wypisywania tych leków. Jestem pewna, że to rozwiązanie zostanie zrealizowane.

O głos poprosił również pan Zbigniew Tomczak, przewodniczący Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, prezes zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera. Bardzo proszę. Udzielam panu głosu.

Prezes zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera Zbigniew Tomczak:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca, za możliwość zabrania głosu. Chciałbym podkreślić, że recepty 75+ z literą S stanowią bardzo dobrą inicjatywę. Z drugiej strony mamy również doskonałe rozwiązanie w postaci IKP. Jednakże problem polega na tym, że tylko 3% seniorów 75+ korzysta z IKP. To właśnie powoduje trudności, o których tu mówimy.

Kiedyś miałem okazję uczestniczyć w spotkaniu na konferencji w NFZ, gdzie omawialiśmy ten problem. Dyskutowaliśmy przez długi czas i zaproponowałem, żeby bardziej zaangażować placówki POZ w pomoc seniorom w zakładaniu kont IKP. Obecnie problem polega na tym, że IKP jest dostępne dla wszystkich seniorów, ale jest ono ukryte i wymaga aktywacji. Każdy senior powinien je aktywować, aby system mógł działać. Wydaje mi się, że najlepszym rozwiązaniem jest zaangażowanie struktur POZ, czyli lekarzy rodzinnych, w otwieranie kont IKP. Dodatkowo istnieje świetne rozwiązanie dostępne na rynku – mojeIKP, które pozwala na przechowywanie informacji w telefonie. Mamy doskonałe narzędzia, ale musimy ułatwić dostęp do systemu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję.

Na pewno istotne jest poszukiwanie rozwiązań. POZ, jak pan wspomniał, współpracuje tutaj, ponieważ istnieje sytuacja, w której seniorzy mogą prosić o wystawienie recept także na leki z tzw. listy S i otrzymują również tradycyjną receptę, co również funkcjonuje. Istnieje również możliwość, że ktoś, kto opiekuje się seniorem – czy to członek rodziny, czy jakiś opiekun – może nawet zadzwonić do przychodni i poprosić o kod. Takie rozwiązania są rzeczywiście stosowane. Jednak zdecydowanie popieramy pracę nad rozwiązaniami, które będą dążyły do ideału. Bardzo dziękuję za głos.

Pan Jerzy Płókarz, prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, bardzo proszę. Pan minister odniesie się do tych pytań. Jeśli będą kolejne, również poprosimy o nie. Proszę bardzo.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, panie ministrze, chciałbym poruszyć problem dotyczący uprawnień dostępu do konta pacjenta. Jako organizacja zajmująca się m.in. obroną praw człowieka spotkaliśmy się z odwrotnym problemem, gdzie osoby starsze, ale nie tylko, zgłaszały swoje wątpliwości i zastrzeżenia. Na przykład kobiety, które podczas wizyty u ginekologa udzielają bardzo intymnych informacji, mają poważne obawy, czy lekarz niezwiązany z tą dziedziną medycyny również będzie miał dostęp do tych informacji. Z jednej strony trzeba przyznać, że MZ dokonało ogromnego postępu, który znacznie ułatwia korzystanie z usług systemu zdrowia, jednak z drugiej strony musimy pamiętać o tego rodzaju problemach.

Dodatkowo pojawił się również problem wykorzystywania informacji w celach marketingowych. W rzeczywistości okazało się, że takie informacje mogą być wykorzystywane przez różne firmy handlowe, które bombardują osoby reklamami dotyczącymi suplementów diety lub produktów związanych z ich schorzeniami, takimi jak problemy sercowe czy inne schorzenia. Nawet pewna aplikacja, która początkowo wydawała się niewinna, okazała się wysyłać tego rodzaju informacje na zasadzie podobnej do aplikacji w skle-

pach i marketach. Tam również zapisywane są dane na podstawie zakupów, a następnie reklamy są ukierunkowywane na podstawie tych informacji.

Jeśli chodzi o zwracanie się do lekarza pierwszego kontaktu, gdy zalecane jest skonsultowanie się z lekarzem specjalistą, należy pamiętać, że ta praktyka nadal funkcjonuje i jest aktualna. Problem, zwłaszcza u osób starszych, nadmiernej ilości leków, która często prowadzi do interakcji między nimi, nadal istnieje. Dlatego koordynacja przez lekarza pierwszego kontaktu, który ma wiedzę na temat całego procesu leczenia, jest uzasadniona. Często zdarza się, że lekarze pierwotnej opieki są odpowiedzialni za odstawienie lub zmniejszenie dawek niemal połowy przyjmowanych leków i suplementów, które wpływają na starsze osoby. Wiem również od lekarzy specjalistów, że starsze osoby często nie przyznają się przed nimi do faktycznego przyjmowania leków. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Joanna Borowiak (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowny panie, dziękuję za ten głos. Natomiast aplikacja IKP ani mojeIKP to nie są aplikacje, które wysyłają jakieś informacje. Mało tego…

Prezes KSR SSR Jerzy Płókarz:

Nie, nie. Ale nie o tych aplikacjach mówiłem.

Przewodniczący poseł Joanna Borowiak (PiS):

Panie Jerzy, ja rozumiem. Tylko padł taki głos, że niektóre osoby martwią się o to. Chciałabym podkreślić, że to nie są tego typu aplikacje. Mamy do nich zaufanie, ponieważ służą naszemu dobru i zdrowiu. Również funkcjonuje tajemnica lekarska.

Rzeczywiście, jeśli lekarz specjalista i lekarz pierwszego kontaktu mieliby dostęp do danych dotyczących leków, wówczas ten system byłby odpowiednio uszczelniony, a pacjent bardziej zabezpieczony. Wiele razy rozmawialiśmy o zjawisku polipragmazji polekowej na posiedzeniach Komisji Polityki Senioralnej i również chcemy je uszczelnić. Chcemy temu zapobiegać. Bardzo dziękuję.

Proszę pana ministra o udzielanie odpowiedzi na te trzy pytania.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Na początek – ile osób korzysta z IKP. Na szybko powiem, że osób powyżej 70. roku życia, które mają aktywne IKP, według danych jest 820 tys. Stanowi to ok. 18% populacji w tej grupie wiekowej, a odsetek ten różni się w zależności od województwa – od kilkunastu procent do 23% osób w tej grupie wiekowej założyło IKP.

Jeśli chodzi o kwestię dostępu do dokumentacji medycznej, istnieje pogląd, że nie wszyscy, w tym specjaliści, powinni mieć do niej dostęp. Jednak każdy pacjent leczony w opiece specjalistycznej lub w szpitalu powinien mieć dokładny wywiad medyczny, a informacje dotyczące przyjmowanych leków stanowią istotny element tego wywiadu. Przewodnicząca wspomniała, że temat ten wielokrotnie był procedowany na posiedzeniach Komisji. W przypadku osób starszych często zdarza się, że nie pamiętają, jakie leki przyjmują. Dodatkowo jeśli mężczyzna nie jest z żoną, może nie pamiętać nazwy swojego leku, a jedynie jego kolor, co nie jest wystarczającą informacją dla lekarza. Dlatego właśnie umożliwienie lekarzom dostępu do tych informacji wzmocni system ochrony zdrowia, zwłaszcza w szpitalach i w opiece ambulatoryjnej specjalistycznej. W tym celu przyznaje się lekarzom odpowiednie uprawnienia. Ponadto, jak w każdym systemie informatycznym, mamy informacje na temat osób, które uzyskały dostęp do danych medycznych. Dane te powinny być wykorzystywane w większym zakresie w kontekście informacji medycznych.

Jeśli chodzi o podmioty podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i współpracę, istniał program finansowany przez NFZ, który zachęcał do zakładania kont. Szczególnie widoczny wzrost liczby założonych kont nastąpił w momencie wprowadzenia e-recept, kiedy to zauważono drastyczny wzrost. Ponadto wprowadzenie systemu mojeIKP umożliwiło każdemu posiadaczowi smartfona pobranie swoich danych z IKP i dostęp do nich na telefonie komórkowym, co jeszcze bardziej rozpowszechniło korzystanie z tego systemu. Jednak w ostatnim czasie nie obserwuje się już takiego zainteresowania zakładaniem kont dla osób potrzebujących. Proces zakładania konta jest bardzo prosty, a współ-

praca z bankowością, w pełnym zakresie umożliwiająca dostęp i aktywację konta, jest powszechna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze, za udzielenie odpowiedzi.

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos? Nie widzę.

Szanowni państwo, w związku z wyczerpaniem porządku dziennego chciałabym podziękować wszystkim za udział w dzisiejszym posiedzeniu.

Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję uprzejmie.